

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIENCIAS DA SAUDE

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

DISCIPLINA DE PEDIATRIA

"Poliomielite"

MARCOS ROBERTO VOLPI

Nº 8215433-3

TURMA- 0954-A

Junho- 1986

I N D I C E

1. INTRODUÇÃO.....	02
2. QUADRO CLINICO.....	03
3. COMPLICAÇÕES.....	05
4. TRATAMENTO E EVOLUÇÃO.....	06
5. BIBLIOGRAFIA.....	07

INTRODUÇÃO

Entre as moléstias cuja disseminação é bloqueada pelas vacinas, encontra-se uma que alarma particularmente os pais, pela alta periculosidade: a poliomielite, conhecida como paralisia infantil. Essa doença é causada por diminutos vírus, pertencentes ao grupo dos enterovírus (vírus intestinais). Extremamente resistentes, disseminam-se com extraordinária facilidade - muito mais depressa que os da coqueluche e do sarampo - e os antibióticos nada podem contra eles. Vários tipos de vírus semelhantes habitam os intestinos humanos. Somente três deles, porém, provocam a pólio: são os chamados tipos I, II e III. E verificou-se que uma vacina feita com um dos tipos não tem ação sobre os outros e, por essa razão, as vacinas são sempre preparadas com uma mistura de todos os três tipos.

QUADRO CLÍNICO

O vírus da pólio penetra no organismo geralmente pela boca, através de alimentos ou do contato direto com indivíduos contaminados. Uma vez no interior do corpo, o vírus aloja-se temporariamente nos intestinos ou na faringe.

Daí atinge a corrente sanguínea, por via da qual pode chegar e se fixar em diversos pontos, como o coração, o cérebro, a medula espinhal, o cérebro e outros.

Os efeitos e sintomas da infecção variam muito. Em geral, entre oito e dez dias após a penetração do vírus, a doença começa a se manifestar. Mas tal prazo pode oscilar entre três e 35 dias. As formas benignas, quando apresentam sintomas, não vão além de uma febre muito baixa, certo mal-estar, dores vagas, indisposição geral e perda de apetite. Entre 90 e 95 % dos pacientes infectados, a políestia se manifesta dessa forma, desaparecendo espontaneamente, sem deixar marcas. A infecção pode ser também um pouco mais grave, apresentando os mesmos sintomas, levemente mais intensos. Também essa forma, que atinge entre 4 e 8 % das pessoas contaminadas, pode desaparecer sem deixar seqüelas.

As paralisias são os casos mais marcantes, muito embora menos freqüentes. Podem aparecer como tal desde o princípio ou esconder-se durante dias, disfarçadas em infecções benignas. Com freqüência, os sintomas desaparecem após alguns dias, dando a impressão de que o vírus foi vencido. No entanto, reaparecem depois de algum tempo - de um a cinco dias - com as características da paralisia. Os sintomas, pouco específicos, são representados por febre, dores de cabeça, rigidez da nuca e das costas, vômitos, torpor, irritabilidade, perda de apetite etc.

As dificuldades de movimentação podem aparecer bruscamente: a criança deixa-se boa e, pela manhã, é incapaz de sentar-se ou permanecer em pé, no caso de membros atingidos serem os inferiores. Contudo, o mais comum é o aparecimento das dificuldades motoras num prazo mínimo de um dia e máximo de três.

Os vírus da pólio são neurotrópicos, isto é, atingem preferencialmente as células nervosas. Conforme a localização dos vírus no sistema nervoso, as infecções classificam-se em espinhais e bulbares. Nas espinhais, afetam a região lombar da medula, prejudicando os membros inferiores e a musculatura abdominal, ou a região dorsal, comprometendo os nervos respiratórios e os que controlam a movimentação dos músculos dos membros superiores e do pescoço. Nas bulbares, menos freqüentes, porém bem mais graves, os vírus atingem os núcleos nervosos bulbares, como os centros da respiração e da circulação, ocasionando paralisia nos músculos da deglutição, nos músculos da face, dos olhos e outros. Essas formas

podem aparecer isoladas ou combinadas. As paralisias são assimétricas, atingindo mais um lado do corpo do que o outro; os reflexos medulares ficam prejudicados ou desaparecem, sem que haja dor.

COMPLICAÇÕES

A possibilidade de paralisia respiratória exige muito cuidado, porque coloca a vida do paciente em risco. Ocorre quando os nervos controladores dos músculos respiratórios são lesados. Os casos mais graves exigem o emprego de meios especiais, como o pulmão de aço e outros processos, para ajudar a respiração. A insuficiência respiratória costuma provocar choro (em crianças), tosse, fala entrecortada, agitação, torpor, movimentos respiratórios rápidos e curtos, batimentos nas asas do nariz, suor abundante e coloração azulada da pele (cianose). Além disso, a paralisia respiratória facilita o aparecimento de outras moléstias, por si só graves, como pneumonia, bronco-pneumonia e outras, ainda mais perigosas quando associadas à pólio.

Um quadro muito raro, dificilmente distinguível de lesões no encéfalo provocadas por outros vírus, é a forma encefálica da pólio, na qual o paciente apresenta desde a sonolência até o sono profundo e a morte, com febre muito alta e rebelde aos tratamentos antitérmicos.

O diagnóstico da poliomielite baseia-se fundamentalmente nos quadros clínicos referidos, podendo ser auxiliado por exames de laboratório. Meningite, neurotuberculose e outras alterações neurológicas podem confundir o diagnóstico, por apresentarem sintomas muito semelhantes.

TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Depois de instalados, os vírus da pólio não são sensíveis a qualquer espécie de terapêutica. Embora se saiba com certeza que a maioria dos casos tem evolução benigna, cada indivíduo contaminado deve ser considerado como virtual vítima das formas mais graves da doença. O tratamento é dividido em duas fases distintas: atendimento na fase aguda e, posteriormente, na medida do possível, correção dos defeitos gerados pela moléstia.

Na fase aguda, o tratamento compreende cuidados gerais, controle rigoroso (para impedir uma evolução mais séria), proteção contra o sofrimento físico, cuidados especiais na postura dos membros atingidos (para que não se adquiram vícios posicionais graves), repouso muscular e psíquico.

Tais medidas devem ser aplicadas por equipes de médicos e enfermeiros especializados. Se houver insuficiência respiratória, a respiração deve ser ajudada por exercícios e instrumentos.

O tratamento de recuperação, ao contrário, baseia-se em exercícios físicos (inclusive natação), prática de coordenação e reeducação muscular, ou colocação, às vezes obrigatória, de aparelhos ortopédicos.

TCC
UFSC
PE
0007

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC PE 0007

Autor: Volpi, Marcos Robe

Título: Poliomielite..



972813583

Ac. 253657

Ex.1 UFSC BSCCSM